

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Prácticas hospitalarias y características biosociales para el
abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que
asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza
Diciembre 2013 - Febrero 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Roxana Josseth Rojas Bardales

ASESOR

Mg. Emma Felicia Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2014

Agradecimientos:

En primer lugar a mi asesora Mg. Emma Salazar Salvatierra por su confianza y apoyo incondicional en la realización de la presente tesis. A mi querida Escuela Académico Profesional de Obstetricia por velar siempre por nuestro desarrollo profesional y finalmente a cada una de las madres del Centro de Salud Juan Pérez Carranza por participar desinteresadamente en esta investigación.

Dedicatoria:

A mis padres María Bardales y Jorge Rojas quienes son el principal motor en mi desarrollo personal y profesional y a mi Hermano Mayron Rojas por su apoyo incondicional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	14
METODOS.....	15
A) Tipo y diseño de investigación	15
B) Población y muestra	15
C) Variables.....	17
D) Técnicas e instrumentos	18
F) Procedimiento y análisis de datos	19
G) Consideraciones éticas	21
H) Consentimiento informado.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43

**PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES PARA
EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA
DICIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014**

ROJAS BARDALES, Roxana Josseth

Resumen

Objetivo: Determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Material y método: Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal.

Resultados: Los resultados de la prueba no paramétrica Chi cuadrado indican que hay diferencia significativas de proporciones entre los factores, y que los principales motivos para el abandono recae principalmente en razones de carácter biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo factor recae en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja ($p=0,001$), Ausencia del apoyo de la familia ($p=0,001$), bajo nivel de estudio ($p=0,001$), Primíparas ($p=0,001$), las adolescentes ($p=0,001$), las que han tenido educación maternal ($p=0,001$), las que su lactancia anterior fue exclusiva ($p=0,001$).

Conclusiones: Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró que muchas de las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia. Además también lo hacen las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja ni familia, las de estudios básicos, las primíparas, las adolescentes y jóvenes, las que no han tenido educación maternal y las que en su anterior parto, la alimentación del bebe fue mixta y artificial.

Palabras claves: Abandono de lactancia materna exclusiva, Prácticas hospitalarias, características biosociales.

**HOSPITAL PRACTICES AND BIOSOCIAL CHARACTERISTICS TO THE
DISCONTINUATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN MOTHERS WHO
ATTEND THE HEALTH CENTER JUAN PEREZ CARRANZA
DECEMBER 2013 - FEBRUARY 2014**

ROJAS BARDALES , Roxana Josseth

Abstract

Objective: To determine the influence of hospital practices and biosocial characteristics in the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers who attend services at the Health Center Juan Perez Carranza.

Methods: This is a study of quantitative approach , explanatory descriptive, cross-sectional .

Results: The results of the nonparametric chi-square indicates that no significant difference in proportions between factors , and that the main reason for abandoning reason lies primarily biological in nature (69%) - Breast milk and limited - cracks , the second factor lies with social reasons (27 %) , work - and the bad influence of hospital practices (4%) was the factor that exerts less influence for the abandonment of exclusive breastfeeding . Also was significant influence of the lack of support from their partner ($p = 0.001$) , absence of family support ($p = 0.001$) , low ($p = 0.001$) , primiparous ($p = 0.001$) , adolescents ($p = 0.001$) , those who have had maternal education ($p = 0.001$) , which was its previous exclusive breastfeeding ($p = 0.001$).

Conclusions: Reasons biological nature as limited breast milk and the presence of cracks in the breast are the most influential for the abandonment of exclusive breastfeeding , followed by the reasons of social character as " work " , also found that many of the " hospital practices " favor the abandonment of exclusive breastfeeding , and prolonged hospital stay , the lack of information about the benefits of breastfeeding. Also so do the mothers who do not receive support from your partner or family, the basic studies , primiparous , adolescent and youth, who have not had maternal education and that in his previous birth , feeding baby was mixed and artificial.

Keywords : Abandonment of exclusive breastfeeding , hospital practices , biosocial characteristics.

INTRODUCCIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, luego de este tiempo, dicha lactancia debe ser acompañada con otros alimentos hasta los 2 años de edad (9). La UNICEF para el 2012 reportó que las tasas de lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo, entre los niños menores de 4 meses de 46% a un 55% y entre los de menos de seis de edad de 34% a 41%. ⁽¹⁾

En los países desarrollados, la información disponible sobre las tasas de lactancia materna exclusiva es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS como la puesta en práctica de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa en el marco de la iniciativa de hospitales del niño lanzada en el año 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF para que todos los hospitales se transformen en centros de apoyo de la lactancia materna; por ejemplo, los Estados Unidos tiene tasas de inicio del 68,5% y una prevalencia a los seis meses del 35.5% en el año 2005 o en Canadá del 75 y 30 % respectivamente. ⁽²⁾

En Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó significativamente durante la década de los noventa, de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000. En consecuencia, la tasa de Perú está muy por encima de la mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja. Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los

nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales de la salud, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo; esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: Las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño, y sobre todo hay una sospecha de la influencia de las prácticas hospitalarias que se realiza antes y durante del nacimiento del bebé.⁽³⁾

Se han mostrado evidencias científicas sobre la influencia sistemática de funcionamiento en el hospital durante y después del parto, así como el grado de implementación de los “10 pasos para una lactancia exitosa”. De estos estudios se desprenden acuerdos relativos a algunas prácticas hospitalarias, pero no tanto para otras. Sí parece haber cierto consenso en considerar ciertas prácticas hospitalarias como favorecedoras y otras como perjudiciales para el éxito de la lactancia exclusiva materna, sin dejar de lado las características biosociales de la madre.⁽³⁾

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 97% de las mujeres en edad fértil puede dar de lactar hasta los 2 años o más, la realidad es muy distinta. Actualmente, no se sabe con certeza la influencia sobre la duración de la lactancia materna que tienen las rutinas de asistencia hospitalaria como el inicio precoz de la lactancia materna, el contacto continuado madre-hijo, el régimen de alimentación a la demanda y el correcto aprendizaje las técnicas de lactancia materna previo al alta.⁽⁴⁾

Son muchos los factores observados para que se dé el abandono de la lactancia materna, estos factores difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales ⁽⁵⁾. En la actualidad, en toda América

Latina, es notorio que un mejor nivel socioeconómico, un nivel de estudio superior y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de la lactancia materna.⁽⁶⁾

Nuestro país, en los últimos 30 años ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la lactancia materna exclusiva, la reducción a menos de 40% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna.⁽⁷⁾

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva y aproximadamente un 30% de la población mundial de menos de 5 años, tiene retraso del crecimiento, a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones a repetición.⁽⁸⁾

En América sólo el 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida; la mitad de los recién nacidos, reciben lactancia materna en la primera hora de vida y los países pueden presentar tasas de tan solo 26,4%.⁽⁹⁾

Actualmente, el 55% de niños nacidos en el Perú toma leche en la primera hora de vida, no obstante, el 45% restante no lo hace debido a que desconocen los beneficios de hacerlo en dicho momento, así también como la influencia en el consumo de la leche en polvo. Diversas observaciones afirman que los lactantes no alimentados de pecho en la primera hora de nacido tienen diez veces más la probabilidad de morir que aquellos que sí lo hicieron. En los años noventa hubo un aumento considerable en las cifras de la lactancia materna exclusiva, esto ha cambiado de manera significativa al caer de 70,6% en el 2011 a 67% al 2012, con una tendencia a estancarse y a la baja.⁽¹⁰⁾

Coronado, E y cols ⁽¹¹⁾ en el año 2010, realizaron un estudio en Cuba, titulado “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas” en el cual se encontró que de los 100 pacientes estudiados solo 40 recibieron una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, de los 60 restantes 32 niños fueron alimentados con leche artificial, y lactancia mixta a 19; los autores concluyeron que la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados fue la que predominó. Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma.

Carrasco, K y Corvalán, K ⁽¹²⁾ En Chile a fines del año 2006, realizaron un estudio titulado “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cefam Panguipulli”; encontraron que sólo el 36,4% de la población mantuvo la lactancia materna exclusiva (LME) por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El destete precoz se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y el 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción láctea y la reinserción al campo laboral. En cuanto a los conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva y aceptables en relación a los que ofrece para el/la niño/a. En cuanto a las creencias desfavorables para la LME, la totalidad de la población señaló

mínimo 2 como verdaderas, aunque quienes mantuvieron LME por 6 meses las clasificaron mayoritariamente como falsas. La creencia “Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad” se relacionó directamente con el destete precoz. En lo que respecta a la actitud ante la LME, aunque el 68,2% de las mujeres tenía una actitud muy favorable, el 60% de ellas desteta precozmente.

Félix, J y Cols. ⁽¹³⁾ en México, en el año 2011 elaboraron un estudio titulado “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, encontraron que la prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva fue de 61%: De los cuales el 53.4% fue por decisión propia, el 8.1% por enfermedades maternas, el 2.8% por mastopatía y el 2.8% por recomendación médica. El 44% por la percepción de dejar con hambre a su bebé, el 42.3% de madres abandonaron la lactancia materna por motivos de trabajo. Los factores de riesgo: Percepción de que se queda con hambre OR 33, no apoyo de la pareja OR 3, enfermedad materna OR de 16.41 p £ 0.002. Los autores concluyeron que la prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%). Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad).

Cairo, J. ⁽¹⁴⁾ en el año 2000, realizó una investigación en el Perú, denominada “Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos” en el cual encontró que se brindó lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses al 36,7% de la población estudiada (40 de 109). Los factores asociados fueron la jerarquía militar y el consumo de fórmula durante el periodo neonatal. El autor concluye que la jerarquía militar inferior del

familiar de la institución y el no consumir fórmula durante el periodo neonatal estuvieron asociados al mantenimiento de la LME hasta 6 meses en los niños nacidos sanos en esta institución.

Ferro, M y Flores, H.⁽¹⁵⁾ hicieron una investigación en Perú en el año 2005, titulada “Nivel de conocimiento en la lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP” encontrando que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas tienden a abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses. La investigación concluye que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %.

La importancia de esta investigación, radica en que con la identificación de las prácticas hospitalarias realizadas antes e inmediatamente después del parto y factores biosociales de madre que influyen de manera significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME), se tendrá información útil a tener en cuenta. La principal justificación del estudio radica en la prevención para que se cumpla los 6 meses de lactancia exclusiva y se aleje de las probabilidades de abandono de esta práctica que certifica científicamente múltiples beneficios en la salud infantil como el desarrollo intelectual y motor; la protección frente a enfermedades gastrointestinales, respiratorias, etc., dichos beneficios también se hacen extensivos a la salud materna como la eliminación de la oxitocina, que es una hormona a través de la succión del pezón la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia post parto, acelerando la involución uterina, entre otros beneficios notablemente importantes, sin mencionar los beneficios familiares y sociales.⁽¹⁷⁾

Es preciso recalcar que la lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. La lactancia materna exclusiva que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva. La OMS agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los 2 años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. Se han registrado casos donde la lactancia materna se mantuvo hasta los nueve años de edad. ⁽³⁾

El herpes simple en el pezón, el SIDA y la galactosemia en el bebé son alguno de los pocos motivos existentes por los cuales los médicos recomiendan suspender la lactancia materna, que incluso es compatible con numerosos medicamentos e intervenciones. ⁽¹⁸⁾

Considerando que la lactancia materna es una conducta fisiológica, instintiva, una herencia biológica natural en los mamíferos, llama enormemente la atención el hecho paradójico del abandono de esta práctica por el ser humano, resultando notable la creciente disminución que ha presentado en los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales, más aún cuando se conocen sus múltiples

ventajas. Las conductas adoptadas por las personas se encuentran determinadas por una multifactoriedad de aspectos, dentro de los cuales, la perspectiva comportamental considera el instinto, los impulsos, las necesidades, la motivación, la intención, los valores, las percepciones, las creencias, los conocimientos, las opiniones, las actitudes, la autoeficacia y las habilidades cognitivas, verbales o psicomotoras de cada persona. De la misma forma, la perspectiva social considera las variables interpersonales y de modelamiento grupal, así como aspectos organizacionales, institucionales, comunitarios y ecológicos. Dentro de los factores que han influido en la declinación de la lactancia materna se encuentran, por un lado, la incorporación de la madre al trabajo y la incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, y por otro, la desinformación del personal de la salud con respecto al tema y las prácticas hospitalarias que promueven tanto el distanciamiento madre-hijo/a inmediatamente después del parto, como el suministro de diversos líquidos como alimento inicial para los/as niños/as. La bibliografía revisada demuestra que tanto las mujeres como la población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna. En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los/as niños/as generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre. En otros aspectos referentes a la lactancia materna también existe déficit de conocimientos, como por ejemplo en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos. Las creencias de las mujeres, entre las creencias desfavorables más frecuentes se encontraron aquellas en donde la madre afirmaba que “se les caían

los pechos” (50%), “a el/la niño/a no le gusta la leche de pecho” (37,5%), “no les salía leche” y “los pechos pequeños no dan leche”, estas 2 últimas señaladas en igual proporción (25% respectivamente), además de otras con menores porcentajes. Por otro lado, referente a la actitud de las mujeres con respecto a la lactancia materna, se obtuvo que el 90% de las madres encuestadas presentaron una actitud favorable frente al proceso, mientras que el 10% restante presentaron una actitud desfavorable ⁽⁷⁾. En otros estudios realizados respecto a los mitos y creencias encontrados, se destacan: Las madres deben consumir ciertos alimentos y otros no, una alimentación deficiente produce leche mala, la madre enferma no debe amamantar a su hijo, el estado emocional de la madre influye en el niño, la madre que amamanta no puede consumir fármacos, el tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche que producen, el aspecto y color de la leche materna reflejan la calidad de ella, La madre no puede realizar trabajo excesivo ni fuerza física, están prohibidas las relaciones sexuales en la madre que amamanta, la leche puede variar de buena a mala o viceversa, los pechos blandos no tienen leche, los niños con lactancia materna exclusiva tienen con mayor frecuencia diarrea. ⁽¹⁰⁾

Los estudios mencionados han puesto de manifiesto que las razones de tan bajo grado de lactancia materna son múltiples y muy diversas, incluyendo tanto factores medicosanitarios como socioeconómicos y culturales. La mayoría de las madres (60%) suelen decidir antes del embarazo cómo van a alimentar a su hijo; un porcentaje más pequeño lo decide durante el embarazo (34%), y realmente son muy pocas (6%) las que lo hacen tras el parto. Por ello, en el posparto los esfuerzos no deben ir encaminados a convencer a la madre de que dé el pecho a sus hijos, sino en procurar que las mujeres que lo quieren hacer lo lleven a cabo

satisfactoriamente. Los profesionales de salud de los servicios de maternidad de los hospitales ejercen un papel muy importante en la utilización de la lactancia materna, pues el proceso del parto y los primeros días del posparto condicionarán, en buena medida, su utilización y éxito. Las rutinas seguidas en muchas maternidades explicarían un gran porcentaje de las causas de no inicio de la lactancia materna, así como también la falta de conocimientos y la mala técnica. Por otra parte, el paso temprano de la lactancia materna exclusiva a lactancia mixta guarda relación con su consiguiente abandono. Son muchas las mujeres que deciden amamantar durante los primeros meses, pero realmente son pocas las que consiguen el objetivo que se plantearon en un principio. De esta situación se hicieron eco las organizaciones internacionales que iniciaron una política favorecedora de la lactancia materna, que culminó con la declaración conjunta OMS/UNICEF en Ginebra en 1989: “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad”. El eje de esta declaración fueron los “Diez pasos para una feliz lactancia materna”. Para conocer el cumplimiento de estos “10 pasos”, en 1991, UNICEF lanzó la iniciativa “Hospital amigo de los niños”, galardón otorgado a aquellos hospitales cuyos profesionales lo lleven a cabo. Existe evidencia científica de las ventajas que suponen estas recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva. En la literatura científica nos encontramos con multitud de estudios sobre la sistemática de funcionamiento en el hospital durante y tras el parto, así como el grado de implementación de los “10 pasos”. De estos estudios se desprenden acuerdos relativos a algunas prácticas hospitalarias, pero no tanto para otras. Sí parece haber cierto consenso en considerar ciertas prácticas hospitalarias como favorecedoras y otras como perjudiciales para el éxito de la lactancia materna. ⁽¹⁹⁾

El Centro de Salud Juan Pérez Carranza, es una entidad de categoría I-3 centro de salud sin internamiento, el cual brinda atención integral ambulatoria médica con énfasis en promoción de riesgos y daños, servicios preventivos, curativos, entre otros, dentro de ello se considera como elemento significativo la prevención y promoción de la salud a la lactancia materna. El Hospital Dos de Mayo y el Instituto Nacional Materno Perinatal son sus establecimientos de referencia los cuales se rigen a los “Diez pasos para una feliz lactancia materna” que son la base de la OMS y la UNICEF y reúnen las acciones necesarias para apoyar a la lactancia materna.

10 PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA ⁽²⁰⁾

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal sanitario
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esta política
3. Informar a todas las madres de los beneficios de la lactancia natural
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto
5. Enseñar a las madres cómo se debe dar el pecho
6. No dar a los recién nacidos más que lactancia materna, sin ningún alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los recién nacidos durante las 24 h
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño lo pida
9. No dar chupetes o chupadores artificiales a los niños alimentados al pecho

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo de la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos algunas de las prácticas favorecedoras ya comentadas.

Entre las acciones favorecedoras se incluyen el alojamiento en la misma habitación de la madre-hijo o alojamiento conjunto, el momento de la primera toma de pecho (preferiblemente en la primera media hora de vida), la técnica de dar el pecho a demanda, la información y el apoyo a la LM, la educación sanitaria en las primeras tomas y la utilización de la LM en exclusiva.⁽²¹⁾

En cuanto a las acciones perjudiciales, se encuentran la rigidez de horarios para las tomas, la utilización de biberones de suero o de suplemento durante la hospitalización, la separación de la madre del hijo durante el ingreso, retrasar la primera toma de pecho y los paquetes de regalos con muestras comerciales al alta hospitalaria. Tradicionalmente, el parto por cesárea constituía un inconveniente para la utilización de lactancia materna, pero hoy en día, con la anestesia epidural, que evita la separación madre-hijo en el posparto inmediato y la posible secreción de anestésicos en la leche materna, la situación parece que empieza a cambiar en este grupo de madres. En muchos estudios no se obtienen diferencias significativas entre la lactancia materna en mujeres con parto por vía vaginal y mujeres con parto por cesárea. Por último, el ingreso del recién nacido en neonatología, sin duda alguna, es un factor perjudicial para la lactancia materna exclusiva. En primer lugar, porque la enfermedad del recién nacido puede contraindicar el pecho y, en segundo lugar, porque obliga a la separación madre-hijo.⁽²²⁾

A pesar de ello, en estas unidades se recomienda extraer la leche materna para alimentar al bebé cuando no sea posible darla directamente, e incluso fortificada

cuando fuera necesario para un niño prematuro. Así, dada la repercusión que pueden tener las actuaciones de los profesionales de la salud, especialmente los obstetras por la continuidad del cuidado y proximidad a las madres, se hace necesario planificar las rutinas hospitalarias y de cuidados. Conocer la influencia que ejercen estas rutinas sobre el tipo de alimentación de los recién nacidos puede ser de gran utilidad para diseñar estrategias y protocolos de actuación encaminadas a aumentar los grados de lactancia materna exclusiva.⁽²³⁾

En base a lo expresado, en la presente investigación se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva de madres que asisten a los servicios del Centro de salud Juan Pérez Carranza?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar las prácticas hospitalarias de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- 2.- Identificar los factores Biológicos que influyen influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- 3.- Identificar los factores sociales que influye de manera significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis:

Las prácticas hospitalarias adecuadas influyen de manera positiva en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Motivos de carácter biológico, son las principales razones para que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva.

METODOS

A) Tipo y diseño de investigación

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – explicativo, de corte transversal.⁽²⁴⁾

B) Población y muestra

La población de este estudio estuvo constituida por las 1350 madres con hijos con edad de entre 6 meses y un año de edad que se atendieron en los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, durante los meses de diciembre 2013 – Febrero 2014. Para el cálculo del tamaño mínimo necesario de la muestra, se determinó mediante la siguiente fórmula:

$n = \frac{0.25 N}{\left(\frac{\alpha}{Z}\right)^2 (N - 1) + 0.25}$	Donde: $\alpha=0.05$ Nivel de confianza = 0.95 $Z=1.95996$ $n=299$
---	---

Finalmente, la muestra de 299 madres fue elegida por muestreo probabilístico simple.

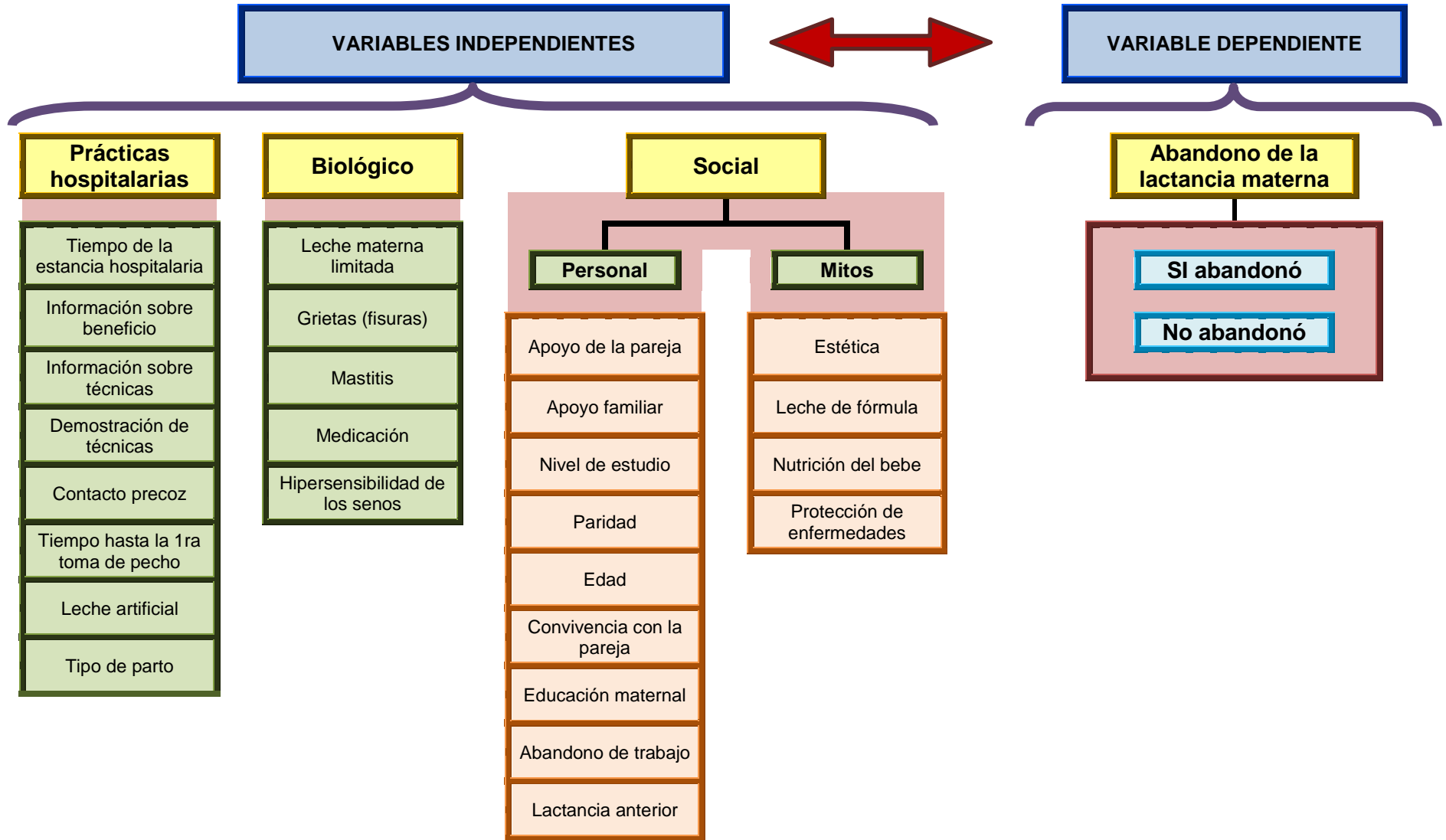
Criterios de inclusión

- Madres de todas las edades que acudieron a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, tras un parto vaginal o por cesárea y cuyo resultado fue un recién nacido sano, con Apgar óptimo al minuto y a los 5 minutos.
- Madres cuyo hijo tuvo entre 6 meses y un año de edad.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos hijos debido a cualquier patología ingresaron en el Servicio de Neonatología.
- Madres que presentaron complicaciones postparto.
- Madres que presentaron problemas mentales.
- Madres que padecían enfermedades que contraindican la lactancia materna.

C) Variables



D) Técnicas e instrumentos

Técnica

Para recoger la información se empleó la técnica de la encuesta y la observación como una forma complementaria en la recopilación de los resultados a través de la escala de medición. Se abordó a cada una de las madres antes o después de ser atendidas en los consultorios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, y si estas cumplían con los criterios de inclusión y exclusión se procedía a la entrevista previa firma del consentimiento informado.

Instrumento

Durante la recolección de datos se utilizó un Formato ad hoc (cuestionario) estructurado de un total de 3 grandes factores que engloban la posibilidad de influencia para el abandono de la lactancia materna: Prácticas hospitalarias, Biológicas y Sociales. Dicho cuestionario constó de 26 preguntas de las cuales 18 fueron elaboradas en escala likert.

- **Validez**

La validez fue determinada mediante el criterio de Jueces, se contó con la evaluación de 10 expertos, de los cuales se obtuvo respuesta satisfactoria demostrando así la validez del instrumento.

- **Fiabilidad**

Para determinar la fiabilidad de nuestro instrumento, se realizó un estudio piloto en 30 personas para lo cual, se utilizó el método de consistencia interna cuyo coeficiente del Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.834, quedando así demostrada que el instrumento es fiable.

F) Procedimiento y análisis de datos

La información sobre abandono de lactancia materna exclusiva se obtuvo en los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, donde las madres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión fueron captadas diariamente durante su asistencia a su cita en dicho establecimiento de salud. Todas las entrevistas duraron entre 15 a 20 minutos.

Plan de análisis e interpretación de datos

Luego de recoger los datos mediante el formato estructurado, nos apoyamos con un paquete estadístico para Windows con la finalidad de emplear los procedimientos de rigor científico necesarios para dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se tuvo que evaluar la relación de dependencia entre la variable “Abandono de la lactancia materna exclusiva”(ALME) y los indicadores derivado de los factores “prácticas hospitalarias” y “características biosociales” para ello, los datos fueron sometidos a la prueba no paramétrica Chi cuadrado; de esta manera se determinó cuál de estos indicadores son de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Entre los estadísticos empleados tenemos:

A).- Estadística descriptiva: Fundamentalmente se utilizó las medidas de tendencia central, dispersión, tablas y gráficos. Esto permitió conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos en cada variable.

B).- Estadístico de Chi Cuadrado y Tablas de contingencia.

Prueba no paramétrica: Chi Cuadrado (X^2). Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas, no consideradas relaciones causales. La prueba Chi cuadrado se calcula por medio de una Tabla de contingencias o tabulación cruzada, que es una Tabla de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez cada variable se subdivide en dos o más categorías.

Puesto que en la distribución de los datos, algunos no se ajustaron a la normalidad, fue necesario aplicar esta prueba para conocer la independencia o no, entre las variables y conocer, la dependencia de las categorías identificadas.

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

$$g.l. = (Tf - 1) (Tc - 1)$$

H_0 = Independencia

Coeficientes Asociación

H_1 = Dependencia

Phi, V Cramer (Variables Nominales)

Si $p \leq 0.05$ Rechazo H_0

d de Somers (Variable Ordinal)

G) Consideraciones éticas

El presente estudio fue elaborado respetando los principios éticos, por ello se solicitaron los permisos necesarios tanto al Centro de Salud Juan Pérez Carranza como a las madres participantes del estudio, mediante el consentimiento informado.

H) Consentimiento informado

Se elaboró un documento donde se informa a la participante sobre los objetivos del trabajo, donde ella debe plasmar su firma dando el consentimiento para responder a las preguntas, el cual fue de forma anónima.

RESULTADOS

A) Características socio-personales

Tabla N°1.

Relación de las características socio-personales y el abandono de la lactancia materna. Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Variable	Categoría	Abandono LME		Chi cuadrado
		Sí	No	
Apoyo de la pareja	Sí	61 (20.4%)	174 (58.1%)	$X^2=23,166$; gl=1 p=0,001
	No	37 (12.3%)	27 (9%)	
Apoyo de la familia	Sí	47 (15.7%)	197 (65.8%)	$X^2=109,942$; l=1 p=0,001
	No	51 (17%)	4 (1.3%)	
Nivel de estudio	Básico	48 (16%)	42 (14%)	$X^2=28,840$; gl=2 p=0,001
	Técnico	34 (11%)	103 (34.4%)	
	Superior	16 (5.3%)	56 (18.7%)	
Paridad	Primípara	64 (21.4%)	86 (28.7%)	$X^2=14,155$; gl=2 p=0,001
	Múltipara	30 (10%)	93 (31.1%)	
	Gran Múltipara	4 (1.3%)	22 (7.3%)	
Edad	Adolescente	33 (11%)	35 (11.7%)	$X^2=28,130$; gl=2 p=0,001
	Joven	45 (15%)	61 (20.4%)	
	Adulta	20 (6.7%)	105 (35.1%)	
Convivencia con la pareja	Sí	57 (19%)	132 (44.1%)	$X^2=1,597$; gl=1 p=0,206
	No	41 (13.7%)	69 (23%)	
Ha tenido Educación maternal	Sí	45 (15%)	137 (45.8%)	$X^2=13,682$; gl=1 p=0,001
	No	53 (17.7%)	64 (21.4%)	
Abandono de LM por trabajo	Sí	71 (23.7%)	3 (1%)	$X^2=178,100$; gl=1 p=0,001
	No	27 (9%)	198 (66.2%)	
Lactancia anterior	Exclusiva	10 (3.3%)	78 (26%)	$X^2=16,016$; gl=2 p=0,001
	Artificial	9 (3%)	14 (4.7%)	
	Mixta	15 (5%)	23 (7.7%)	

Las valoraciones de la prueba Chi cuadrado, presentadas en la tabla 1, indica que el abandono de lactancia materna exclusiva, depende de manera significativa, de 8 indicadores de 9 que fueron evaluados en el Subfactor Socio-personales. Los residuos tipificados de este análisis, señalan que son las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja para el amamantamiento (12.3%), las que no reciben apoyo de la familia (17%), las que solo tiene estudios básicos (16%), las primíparas (21.4%), las adolescentes(11%) y jóvenes (15%), las que no han tenido educación maternal (17.7%), las que trabajan (23.7%); y las que en su anterior parto, la alimentación del bebe fue mixta(5%) y artificial (3%); tienden a abandonar la lactancia materna exclusiva. Es preciso mencionar, que la convivencia con la pareja, no significa un indicador de influencia significativa.

B) Prácticas hospitalarias

Tabla N°2.

Relación de las prácticas hospitalarias y el abandono de la lactancia materna. Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Variable	Categoría	Abandono LME		Chi cuadrado
		Sí	No	
Tiempo de estancia hospitalaria	< 24 horas	32 (10.7%)	106 (35.5%)	$X^2=10,713$; gl=2 p=0,001
	24-48	32 (10.7%)	45 (15%)	
	> 48 horas	34 (11.4%)	50 (16.7%)	
Información de beneficio de la LM	Sí	33 (11%)	154 (51.5%)	$X^2=51,859$; gl=1 p=0,001
	No	65 (21.7%)	47 (15.7%)	
Información de técnicas de LM	Sí	79 (26.4%)	150 (50.1%)	$X^2=1,316$; gl=1 p=0,251
	No	19 (6.4%)	51 (17%)	
Demostración de técnicas de LM	Sí	15 (5%)	141 (47.1%)	$X^2=79,410$; gl=1 p=0,001
	No	83 (27.8%)	60 (20%)	
Contacto precoz	Sí	37 (12.4%)	105 (35.1%)	$X^2=5,542$; gl=1 p=0,019
	No	61 (20.4%)	96 (32.1%)	
Tiempo hasta la 1ra toma de pecho	Antes de la hora	7 (2.3%)	121 (40.5%)	$X^2=141,134$; gl=3 p=0,001
	De 1 a 3 horas	19 (6.3%)	63 (21%)	
	De 4 a 8 horas	36 (12%)	6 (2%)	
	Más de 8 horas	36 (12%)	11 (3.7%)	
Leche artificial	Sí	74 (24.7%)	82 (27.4%)	$X^2=31,816$; gl=1 p=0,001
	No	24 (8%)	119 (39.8%)	
Tipo de parto	Vaginal	37 (12.3%)	133 (44.5%)	$X^2=21,683$; gl=1 p=0,001
	Cesárea	61 (20.4%)	68 (22.7%)	

De los 8 indicadores del factor Prácticas hospitalarias, 7 resultaron ser de influencia significativa para el abandono de lactancia materna; esta afirmación se basa en los resultados de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de dependencia a la que fueron sometidos los datos, cuyas valoraciones están presentadas en la tabla 1 [$p \leq 0,05$]. Según los residuos tipificados, las que tienen una estancia hospitalaria mayor a las 24 horas (22%), las que no recibieron información acerca de los beneficios de la leche materna (21.7%), las que no recibieron demostración de las técnicas de lactancia materna (27.8%), las que no tuvieron contacto precoz (20.4%), las que tuvieron su primera toma de pecho después de 3 horas (12%), las que usaron leche artificial (24.7%), y las que tuvieron el parto por cesárea (20.4%); tienden a abandonar la lactancia materna exclusiva.

Es preciso mencionar que el indicador que no se mostró influencia significativa para que una madre abandone la lactancia materna de su hijo, se da cuando recibió información acerca de las técnicas de lactancia materna.

C) Características biológicas

Tabla N°3.

Relación de las características biológicas y el abandono de la lactancia materna. Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Variable	Categoría	Abandono LME		Chi cuadrado
		Sí	No	
Leche materna limitada	Sí	57 (19%)	27 (9%)	$X^2=65,250$; gl=1 p=0,001
	No	41 (13.7%)	174 (58.1%)	
Grietas (Fisuras)	Sí	31 (10.4%)	23 (7.7%)	$X^2=18,147$; gl=1 p=0,001
	No	67 (22.4%)	178 (59.5%)	
Mastitis	Sí	10 (3.3%)	5 (1.7%)	$X^2=8,232$; gl=1 p=0,004
	No	88 (29.4%)	196 (65.5%)	
Medicación	Sí	10 (3.3%)	5 (1.7%)	$X^2=8,232$; gl=1 p=0,004
	No	88 (29.4%)	196 (65.5%)	
Hipersensibilidad de los senos	Sí	33 (11%)	52 (17.4%)	$X^2=1,971$; gl=1 p=0,160
	No	65 (21.7%)	149 (49.8%)	

En la tabla 3, se puede observar los resultados de la prueba Chi cuadrado, cuyas valoraciones indican que 4 indicadores de 5, se han mostrado significativamente influyentes en el abandono de lactancia materna. Según los residuos tipificados, las que tienen leche materna limitada (19%), las que presentan grietas (10.4%), mastitis, las que están medicadas por alguna enfermedad determinada (3.3%); tienden a abandonar la alimentación natural al niño, durante los 6 meses de exclusividad. No sucede esto con aquellas madres que presentan dolor en los senos (11%), puesto que este indicador, no resultó ser de influencia significativa.

D) Características socio-culturales (mitos)

Tabla N° 4.

Relación de las características socio-culturales (mitos) y el abandono de la lactancia materna. Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Variable	Categoría	Abandono LME		Chi cuadrado
		Sí	No	
Estética	Sí	26 (8.69%)	52 (17.39%)	$X^2=0,015$; gl=1 p=0,903
	No	72 (24.08%)	149 (49.83%)	
Leche de fórmula	Sí	77 (25.75%)	27 (9.03%)	$X^2=13,226$; gl=1 p=0,001
	No	21 (7.02%)	174 (58.19%)	
Nutrición del bebe	Sí	25 (8.36%)	42(14.04%)	$X^2=0,807$; gl=1 p=0,369
	No	73 (24.41%)	159 (53.17%)	
Protección de enfermedades	Sí	30 (10.03%)	76 (25.41%)	$X^2=1,492$; gl=1 p=0,222
	No	68 (22.74%)	125 (41.8%)	

Según las valoraciones de la prueba Chi cuadrado, sólo 1 de 4 indicadores que evalúan el sub-factor Social respecto a los mitos, influye de manera significativa en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Según las valoraciones de los residuos tipificados; el creer que la leche en fórmula es mejor que la leche materna (25.75%), es un indicador significativo para abandonar la lactancia. Sin embargo, las creencias de deformación de los senos (8.69%), baja propiedad nutritiva de la leche materna (8.36%), y que la leche materna como única fuente de alimento no protege de enfermedades (22.74%); no son indicadores de influencia significativa.

E) Prácticas hospitalarias y características biológicas y sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tabla N°5.

Principales razones que aluden para el abandono de la lactancia materna exclusiva según factores: prácticas hospitalarias y las características biológicas y sociales

Factores	N° de indicadores	f	%
Prácticas hospitalarias	Tiempo de estancia hospitalaria	0	4%
	Información sobre beneficio	1	
	Información teórica sobre técnicas	1	
	Demostración de técnicas	0	
	Contacto precoz	0	
	Tiempo hasta la 1ra toma de pecho	0	
	Uso de leche artificial	2	
	Tipo de parto	0	
	Subtotal	4	
Biológico	Leche materna limitada	48	69%
	Grietas (Fisuras)	10	
	Mastitis	3	
	Medicación	2	
	Hipersensibilidad de los senos	5	
	Subtotal	68	
Sociales	Apoyo de la pareja	1	27 %
	Apoyo familiar	1	
	Nivel de estudio	0	
	Paridad	0	
	Edad	0	
	Convivencia	0	
	Educación maternal	0	
	Trabajo	18	
	Lactancia anterior	0	
	Estética	0	
	Leche de fórmula	4	
	Nutrición del bebé	1	
	Protección de enfermedades	1	
	Subtotal	26	
TOTAL		98	100

$$X^2=1,800; gl=2; p=0,020$$

La prueba Chi cuadrado indica que hay diferencia significativas de proporciones entre los factores, y que los principales motivos para el abandono recae principalmente en razones de carácter biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo factor recae en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y

el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

DISCUSIÓN

La lactancia materna (LM) ha sido siempre el alimento fundamental en los primeros meses de vida. Sin embargo, a escala mundial desde principios del siglo XX comenzó a disminuir el índice de lactancia al mes de vida, desde un 95% aproximadamente hasta un 20-40% en las décadas de los sesenta y setenta.

Los estudios realizados han puesto de manifiesto que las razones de tan bajo grado de LM son múltiples y muy diversas, incluyendo tanto factores medicosanitarios, como socioeconómicos y culturales.

Los profesionales de los servicios de maternidad de los hospitales ejercen un papel muy importante en la utilización de la lactancia materna, pues el proceso del parto y los primeros días del posparto condicionarán, en buena medida, su utilización y éxito.

Las prácticas hospitalarias seguidas en muchas maternidades explicarían un gran porcentaje de las causas de no inicio de LM, así como también la falta de conocimientos y la mala técnica. Por otra parte, el paso temprano de LM a lactancia mixta guarda relación con su consiguiente abandono. Son muchas las mujeres que deciden amamantar durante los primeros meses, pero realmente son pocas las que consiguen el objetivo que se plantearon en un principio. De esta situación se hicieron eco las organizaciones internacionales que iniciaron una política favorecedora de la LM, que culminó con la declaración conjunta OMS/UNICEF en Ginebra en 1989: “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad”. El eje de esta declaración fueron los “Diez pasos para una feliz lactancia materna”.

En la tabla 1, se presentan los resultados de la evaluación de dependencia entre la variable “Abandono de la lactancia materna” y los indicadores del Sub-factor Socio-personal. Así, se observó influencia significativa para el ALME, cuando no hay apoyo moral y anímico por parte de la pareja [$X^2=23,166$; $gl=1$; $p=0,000$], así mismo cuando dicho apoyo, no es manifestado por sus familiares directos de la madre [$X^2=109,942$; $gl=1$; $p=0,000$]; por otro lado el nivel de estudio que tiene la madre, resulta ser un indicador de influencia significativa para el ALME, cuando tiene estudios básicos, quedando demostrada una vez más, la importancia que tiene la educación [$X^2=28,840$; $gl=2$; $p=0,000$]; lo mismo sucede con las primíparas, las cuales tienden a abandonar la lactancia materna exclusiva, comparadas con multíparas y gran multíparas [$X^2=14,155$; $gl=2$; $p=0,001$], esto se puede explicar por la experiencia y maduración de la mujer; dicha explicación es también para la edad de la madre, la cual también resultó ser un indicador de influencia significativa para el ALME, siendo las madres adolescentes y jóvenes, las más propensas [$X^2=28,130$; $gl=2$; $p=0,000$]; por otro lado, que si convive o no con su pareja, no representa ser un indicador de influencia significativa [$X^2=1,597$; $gl=1$; $p=0,206$]. La educación maternal [$X^2=13,682$; $gl=1$; $p=0,000$], las que trabajan [$X^2=178,100$; $gl=1$; $p=0,000$], y las que en su lactancia anterior fue mixta y/o artificial [$X^2=16,016$; $gl=2$; $p=0,000$] resultaron de influencia significativa para el abandono de alimentación natural exclusiva los 6 primeros meses de vida. En el estudio de Félix, J y Cols ⁽¹³⁾, las mujeres que trabajan es el 42% y que a su vez, abandonaron la lactancia materna exclusiva, esta afirmación es congruente con nuestros hallazgos, así mismo, estos mismos autores encuentran que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son

solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas tienden a abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses.

En la tabla 2, se presentan los resultados respecto a la evaluación de las prácticas hospitalarias y su influencia sobre el ALME (abandono de la lactancia materna exclusiva); las valoraciones de la prueba Chi cuadrado, indican que las prácticas hospitalarias que inducen significativamente al ALME, son la estancia hospitalaria de la madre por encima de las 24 horas [$X^2=10,713$; $gl=2$; $p=0,000$], esto se da puesto que durante este intervalo de tiempo, producto de los procedimientos clínicos, obligan a la madre a estar lejos del bebé. Este abandono se ve influenciado también cuando en el hospital no se brinda información sobre los beneficios de la leche materna [$X^2=51,859$; $gl=1$; $p=0,000$], puesto que muchas madres desconocen dichos beneficios y probablemente no han asistido a clases de psicoprofilaxis obstétrica. En el hospital, se brinda información acerca de las técnicas de lactancia, sin embargo, este hecho no resulta ser significativamente importante [$X^2=1,316$; $gl=1$; $p=0,000$], sino que dicha información brindada es más eficiente cuando, además, aparte de brindar información, se demuestran de manera práctica dichas técnicas [$X^2=79,410$; $gl=1$; $p=0,000$], por otro lado, la ausencia de contacto precoz de la madre y el niño, también resultó ser un indicador importante que induce al ALME [$X^2=5,542$; $gl=1$; $p=0,019$], lo mismo sucede con las que tuvieron su primera toma de pecho después de tres horas [$X^2=141,134$; $gl=3$; $p=0,000$]; en el hospital suelen brindar ayuda nutricional a través de leche artificial, este hecho, demostró ser un indicador de influencia significativa para el ALME [$X^2=31,816$; $gl=1$; $p=0,000$]. Finalmente, dicho abandono se observó también en madres cuyo parto fue por cesárea [$X^2=21,683$; $gl=1$; $p=0,000$], puesto que los procedimientos que conlleva este tipo de parto son

más largos y obliga a la madre a estar separado del bebé por un determinado tiempo. Estos resultados son similares, respecto a los beneficios de la lactancia materna, con Carrasco, K y Corvalán, K ⁽¹²⁾, quienes encontraron que el 36,4% de las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva. Los presentes resultados nos permiten confirmar una de nuestras hipótesis, pues observamos que las prácticas hospitalarias que no cumplen los parámetros establecidos dentro de los “10 pasos para una feliz lactancia materna” influyen significativamente en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En la tabla 3, se observan los resultados de la evaluación entre la variable “Abandono de la lactancia materna” y los indicadores del sub-factor Biológico. Los resultados y valoraciones de la prueba estadística aplicada, indican que tener leche limitada, es un indicador importante para que se dé el ALME [$X^2=18,147$; $gl=1$; $p=0,000$], lo mismo sucede con la presencia de fisuras o grietas [$X^2=18,147$; $gl=1$; $p=0,000$] , presencia de Mastitis [$X^2=8,232$; $gl=1$; $p=0,000$] ; de igual manera se observó ALME en madres que se vieron obligadas a medicarse debido a la presencia de alguna enfermedad que lo ameritaba [$X^2=8,232$; $gl=1$; $p=0,000$], sucedió lo contrario con la presencia de hipersensibilidad de los senos, puesto que no resultó ser un impedimento para continuar con la alimentación del bebé [$X^2=1,971$; $gl=1$; $p=0,160$]. Estos hallazgos, son similares, a los de Coronado, E y cols ⁽¹¹⁾ quien concluye que las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la lactancia materna fueron la insuficiente producción de leche.

En la tabla 4, se puede observar que sólo uno de los 4 indicadores correspondientes al sub-factor socioculturales (mitos), es de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. La creencia de que el proceso de lactancia, deforma la figura y estética de la mujer de manera permanente, la creencia de que la delgadez del bebe se debe al mal estado de la leche, y la creencia de que la leche materna sola no tiene poder ni protege al bebe; no fueron de influencia notable para que se dé el abandono de la lactancia materna exclusiva, más pudo el instinto y las recomendaciones que se le dio a la madre. Estos resultados son congruentes con los de Coronado, E. y cols ⁽¹¹⁾ quien afirma que las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la lactancia materna, la desconfianza en la efectividad de la misma.

Finalmente, en la tabla 5, atendiendo al objetivo general del estudio, se afirma que, entre los principales motivos que inducen al abandono de la lactancia materna exclusiva, resaltan notablemente las razones de carácter biológico (69%) lo cual confirma una de las hipótesis planteadas en el estudio, sobre todo en aquellas madres con leche materna limitada y las que presentaban grietas; la segunda razón de abandono recae en los indicadores de carácter social (27 %), destacando las madres cuyo principal motivo de abandono fue el trabajo; finalmente solo un 4% que abandonaron la alimentación natural exclusiva al niño, se debió a las malas prácticas hospitalarias. Estas afirmaciones se basan en los resultados de la prueba Chi cuadrado, cuyas valoraciones se presentan en la tabla 5 [$X^2=1,800$; $gl=2$; $p=0,020$]; en consecuencia, se afirma la hipótesis de la investigación, la cual indica que son los Motivos de carácter biológico, son las

principales razones para que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva.

La evidencia científica apunta que en los hospitales donde se practican por lo menos 6 a 7 de los 10 pasos las madres tiene 6 veces mayor probabilidad de alcanzar su intención de lactar exclusivamente cuando se comparan con aquellos hospitales en los cuales se práctica solo uno o ninguno de los pasos. Asimismo, otro estudio encontró que las mujeres que estaban en instituciones en donde no experimentaron ninguno de estos pasos tuvieron 13 veces mayor probabilidad de discontinuar la lactancia comparado con aquellas que experimentaron por lo menos 6 de los 10 pasos. A mayor la cantidad de pasos en la institución hospitalaria mayor es la duración y práctica de lactancia exclusiva.

CONCLUSIONES

1. Razones de carácter biológico como “leche materna limitada y presencia de grietas en el seno” son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró las “prácticas hospitalarias” es un factor que favorece la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
2. Dentro de las practicas hospitalarias, la estancia hospitalaria de la madre, más de 24 horas; la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia materna; la falta de demostración y enseñanza de manera práctica a cerca de las técnicas de lactancia materna, la ausencia de contacto precoz; la primera toma de pecho después de 3 horas, la alimentación con leche artificial brindada en el hospital; y el parto por cesárea; son indicadores de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.
3. Dentro de las características biológicas, tener leche limitada, grietas o fisuras, inflamación de las glándulas mamarias, y medicarse por alguna enfermedad determinada, son indicadores de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva.
4. Los factores sociales de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva se da cuando no hay apoyo anímico por parte de la pareja ni de la familia; así mismo, cuando la madre sólo tiene estudios básicos, es primípara, y pertenece al grupo de adolescente y jóvenes. También se observa que el abandono de la lactancia materna exclusiva se da en las madres que han tenido más de un hijo, y que su anterior lactancia fue artificial y/o mixta, en las madres que no han recibido educación maternal, y en aquellas que a causa de su trabajo deciden optar por la lactancia materna artificial y/o mixta. Con

respecto a los mitos, el único factor que influye de manera significativa en el abandono de la lactancia materna exclusiva el creer que la leche en fórmula es nutricionalmente mejor que la leche materna.

RECOMENDACIONES

1. La lactancia materna es un fenómeno sociológico multifactorial, a parte de los factores socio demográficos y perinatales existen una serie de factores biológicos, psicosociales, percepciones y vivencias que influyen notablemente en el éxito de la lactancia materna, por ello se deben mejorar las estrategias educativas en pro de aumentar y mantener la práctica de la lactancia materna exclusiva, orientando la promoción de la lactancia materna exclusiva, incrementando la cobertura de las mismas no solo dentro de los establecimientos de salud sino en las comunidades para así asegurar la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva.
2. Se debe cumplir eficazmente los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” mediante prácticas hospitalarias adecuadas, para así asegurar la lactancia materna exclusiva ya que muchas de estas prácticas han demostrado ser importantes para asegurar el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva y su continuidad. Sin embargo deberían realizarse más estudios que complementen el presente trabajo pues no se conoce a ciencia cierta cuál es el tiempo de continuidad de la lactancia materna que tienen las madres a quienes se les brindaron adecuadamente las prácticas hospitalarias.
3. Los profesionales obstetras y demás profesionales de la salud que están en contacto con las gestantes y madres lactantes deben estar en constante actualización y capacitación para así brindar adecuada orientación a la población, además de fortalecer sus habilidades de comunicación e incorporar en sus programas educativos contenidos referentes a los

problemas que causan el abandono de la lactancia exclusiva, principalmente entre mujeres primíparas, madres adolescentes y jóvenes, madres solteras o que no cuentan con el apoyo familiar, madres trabajadoras, madres cuya lactancia del hijo anterior fue artificial y/o mixta, madres con niveles de conocimiento insuficientes y creencias desfavorables: por lo que se debe mejorar la calidad de la información que se brinda asegurándose que exista una adecuada la retroalimentación de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF [internet]. Centro de investigaciones Innocenti de UNICEF; 2013 [actualizado el 08 de mayo 2003; citado 21 de Nov 2013]. Disponible en <http://www.unicef.org/research/index.html>
2. HO Nutrition. Global data bank on breastfeeding. Ginebra: WHO, 2003.
3. OMS [Internet]. Protección de la lactancia materna en el Perú.; 2013 [Actualizado el 29 Ago 2013; citado el 21 Nov 2013]. Disponible en http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-de-la-lactancia-materna-en-peru&catid=1050:noticias-2013&Itemid=900
4. Laurence, R.A.; Laurence, R.M. Lactancia materna: una guía para la profesión médica. 6ta ed Elsevier Mosby-Year Book, 2007.
5. Ominguez-Vasquez, P; Olivares, S; Santos, JI. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN, Caracas, v. 58, n. 3, sept. 2008.
6. OMS, UNICEF, PMA. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Washington, D.C.: OPS, 2013
7. Ferro, M. y Flores, H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP. Tesis de licenciatura; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
8. OMS [Internet]. Administración neonatal de suplementos de vitamina A. 2013. [Actualizado el 29 Ago 2013; citado el 24 Nov 2013]. Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/summary_guideline_vas_neonatal_es.pdf
9. OMS y OPS [Internet]. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. 2013.

[Actualizado el 7 Ago 2013; citado el 24 Nov 2013]. Disponible en <http://bit.ly/18DmhHq>

10. OMS [Internet]. Protección de la lactancia materna en el Perú. 2013. [Actualizado el 15 Jul 2013; citado el 24 Nov 2013]. Disponible en http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/index.html
11. Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A. & Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Infomed.2010.
12. Carrasco K & Corvalán K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cesfam Panguipulli noviembre-diciembre del 2006. (Tesis doctoral). Chile, Universidad Austral; 2006.
13. Félix J, Martínez E & Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 2011; 13(2): 44-56.
14. Cairo J. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. Copyright.2000. 61(3):193-200.
15. Ferro M & Flores H. Nivel de conocimiento en la lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. (Tesis doctoral). Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
17. Raventos A, Crespo A & Villa S. Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud Sant Feliu-2 (Barcelona). Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8(31):409-420.
18. Oliver A, Mart M, Cabrero J, Rez S, Laguna G, Flores J, Calatayad M & Gonz R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Latino Am Enfermagem. 2010; 13(3): 79-87.

19. Prendes M, Vivanco M, Gutiérrez R & Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(4):397-402.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York: UNICEF division de comunicaciones 1999; 1-16.
21. Olmo J, Dolores R, López R, Bermúdez I & Castaño A. Duración de la lactancia materna en el Noroeste Murciano. *Matronas Prof.* 2008; 9 (2): 12-16.
22. Picado J, Olson C & Rasmussen K. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua. *Rev Panam Salud.*1997; 2(6):399-407.
23. Chávez A, Sánchez R, Ortiz H, Peña B & Arocha B. Causas de abandono de la lactancia materna. *Archivos Medicina Familiar.*2010; 8(1), 33-9.
24. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento

PRACTICAS HOSPITALARIAS Y LAS CARACTERISTICAS BIOSOCIALES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA											
1. Edad de la madre <input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	TA:	Totalmente de acuerdo	A:	De acuerdo	I:	Indiferente	D:	En desacuerdo	TD:	Totalmente en desacuerdo	
2. Nivel de estudio <input type="checkbox"/> Ilustrado <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Superior	9	En el hospital me brindaron la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10	Tuve problemas en la producción de leche, por ello mi bebe dejó de lactar.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11	Mi pareja me apoyó en la decisión de amamantar a mi bebe.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	12	Creo que si le doy de lactar a mi bebe, mis senos perderían su forma.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	13	En el hospital me enseñaron las técnica que debo emplear para dar de lactar a mi bebe.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	14	Abandoné la lactancia materna exclusiva por presentar grietas en los pezones.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	15	Recibí apoyo de mi familia en la decisión de amamantar (Abuela, Mama, Hermanas, etc.)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	16	He recibido educación maternal respecto a la lactancia materna exclusiva.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	17	Los niños crecen más con leche de fórmula que con leche materna.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	18	En el hospital me demostraron la forma correcta de dar de lactar a mi bebe.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	19	Abandoné la lactancia materna exclusiva por presentar mastitis.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	20	Abandoné la lactancia materna exclusiva por causa de mi trabajo.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	21	Mi leche no es buena, por eso mi bebe no engorda.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	22	Pusieron a mi bebe sobre mi pecho, inmediatamente después de cortar el cordón.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	23	Deje de lactar a mi bebé porque enfermé y tuve que medicarme.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	24	Creo que la leche materna sola no protege de enfermedades.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	25	En el hospital me dieron algún tipo de leche artificial de ayuda para alimentar a mi bebe.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	26	Abandoné la lactancia materna exclusiva por presentar mucho dolor en lo senos.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea											
4. Paridad <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara (2-5) <input type="checkbox"/> Gran Multípara (>5)											
5. Tiempo de estancia hospitalaria <input type="checkbox"/> < 24 horas <input type="checkbox"/> 24 – 48 horas <input type="checkbox"/> > 48 horas											
6. Lactancia anterior <input type="checkbox"/> Exclusiva <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Mixta											
7. Vive... <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Sola											
		8. Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la primera toma de pecho <input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>									

ANEXO 2. FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de Consentimiento Informado

El presente trabajo es conducido por ROJAS BARDALES, Roxana Josseth. El objetivo es Identificar los principales factores de las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo.

No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad.

Comprendo que en mi calidad de participante voluntario puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no se me realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.

Desde ya le agradecemos cordialmente su participación.

SI ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre : _____

Firma : _____

Fecha : _____

ANEXO 3. FORMATO DE EVALUACION DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

L I M A.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y a la vez solicitarle a poyo en su calidad de experto (a) en el asesoramiento del trabajo de investigación titulado:

“Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza Diciembre 2013 - Febrero 2014”,
y evaluación del instrumento de recolección de datos.

Sin otro particular y seguro de contar con su atención, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Roxana Josseth Rojas Bardales

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS DE LA TESIS**

**“Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la
lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez
Carranza Diciembre 2013 - Febrero 2014”**

Estimado (a):

.....

Solicito a Usted tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar el proyecto como insumo para emitir su juicio.

A continuación se le presenta 26 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los reajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Marque con un aspa si está de acuerdo o en desacuerdo con la pregunta. Si estuviese en desacuerdo, especificar las razones en la sección observaciones.

PREGUNTA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

PREGUNTA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS

FIRMA/SELLO

ANEXO 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

		JUECES										Acuerdos	V Aiken	P	
Item		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10				
PRACTICAS HOSPITALARIAS	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
CARACTERISTICAS BIOSOCIALES	BIOLÓGICOS	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido
		14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.80	0.049	Válido
		23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	SOCIALES	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido
		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido
		20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido
		21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
		24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido

ANEXO 5. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VARIABLES		INDICADORES	
PRACTICAS HOSPITALARIAS Y LAS CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA [$\alpha=0.834$]	PRACTICAS HOSPITALARIAS [$\alpha=0.705$]	9	Información sobre beneficio
		13	Información sobre técnicas
		18	Demostración de técnicas
		22	Contacto precoz
		25	Uso de leche artificial
	BIOLOGÍCOS [$\alpha=0.687$]	10	Leche materna limitada
		14	Grietas (Fisuras)
		19	Mastitis
		23	Medicación
		26	Hipersensibilidad de los senos
	SOCIALES [$\alpha=0.695$]	11	Personal Apoyo de la pareja
		15	Personal Apoyo familiar
		16	Personal Educación maternal
		20	Personal Trabajo
		12	Mitos Estética
		17	Mitos Leche de fórmula
		21	Mitos Nutrición del bebe
		24	Mitos Protección de enfermedades

ANEXO 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATERORIZACIÓN		PRUEBA
			Grupo	Medida	
PRÁCTICAS HOSPITALARIAS	Tiempo de estancia hospitalaria	Tiempo que permanece la madre en el hospital después de dar a luz.	<24h, 24-48h, >48h	Ordinal	Chi cuadrado
	Información sobre beneficio	Información brindada en el hospital a la madre, por parte del personal de salud, acerca de los beneficios de la leche materna para el bebé, la madre y la sociedad.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Información teórica sobre técnicas	Información teórica recibida en el hospital acerca de las técnicas de amamantamiento del bebé	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Demostración de técnicas	Información demostrativa recibida en el hospital acerca de las técnicas de amamantamiento del bebé	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Contacto precoz	Colocar al bebé en contacto piel a piel con su madre, inmediatamente después del parto, aún antes del pinzamiento del cordón o tan pronto como sea posible en los primeros minutos.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Tiempo hasta la 1ra toma de pecho	Tiempo transcurrido desde el momento del parto, hasta el primer amamantamiento del bebé.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Uso de leche artificial	Preparado lácteos proveniente principalmente de la leche de vaca, otorgado en el hospital para ayudar a la madre en amamantar a su hijo.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Tipo de parto	Salida del feto del útero materno, dando por concluido el embarazo, puede ser por Cesárea o Vaginal.	Vaginal Cesárea	Nominal	
CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES	Leche materna limitada	Baja producción de la leche materna debido a un problema biológico o a la mala técnica de amamantamiento del bebé.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	Chi cuadrado
	Grietas (Fisuras)	Lesión en el pezón de la madre en el intervalo de tiempo perteneciente al amamantamiento del bebé, por causa de una inadecuada técnica de amamantamiento.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Mastitis	Inflamación de la glándula mamaria, causada por una obstrucción de los conductos de la leche.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Medicación	Componentes químicos suministrados (medicamentos) necesarios y obligatorios para la salud de la madre que forzosamente conlleva al abandono de la lactancia materna.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Hipersensibilidad de los senos	Sensación de dolor en uno o ambos pechos durante la lactancia materna, motivo por el cual obliga al abandono de dicha práctica.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Apoyo de la pareja	Apoyo moral y anímico recibido por parte de la pareja de género masculino, que contribuye a no abandonar el proceso de lactancia materna exclusiva.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	Chi cuadrado
	Apoyo familiar	Apoyo moral y anímico recibido por parte de la familia, que contribuye a no abandonar el proceso de lactancia materna exclusiva.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Nivel de estudio	Grado más elevado de estudios alcanzados, clasificados según niveles desde el Iltrado hasta el Superior.	Letrada, básico, superior	Ordinal	
	Paridad	Número de partos que ha tenido la paciente, incluido el parto actual.	Primípara, Multipara (2-4), Gran multipara (> 5)	Ordinal	
	Edad	Edad cronológica de la madre agrupada en tres categorías	15-19, 20-34, >=35	Ordinal	
	Convivencia	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Con pareja Sin pareja	Nominal	
	Educación maternal	Actividades de preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Trabajo	Por motivos de mantener un nivel económico básico o por decisión de la madre, el trabajo obliga al abandono de la lactancia materna.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Lactancia anterior	Tipo de lactancia que recibió el hijo anterior al actual.	Exclusiva, Artificial, Mixta	Nominal	
	Estética	Creencia de que el proceso de lactancia, deforma la figura y estética de la mujer de manera permanente.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	Chi cuadrado
	Leche de fórmula	Creencia de que la leche en fórmula es más nutritiva que la leche materna	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Nutrición del bebé	Creencia de que la percepción de delgadez del bebé se debe al mal estado de la leche.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	
	Protección de enfermedades	Creencia de que la leche materna sola, no tiene poder de proteger al bebé.	Likert (TA, A, I, D, TD)	Ordinal	

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATERORIZACIÓN		PRUEBA
			Grupo	Medida	
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Tipo de alimentación del bebé durante 6 primeros meses,	Alimentacion unicamente con leche materna durante los 6 primeros meses de edad.	Si (Lactancia materna mixta)	Nominal	Chi Cuadrado
			No (Lactancia materna exclusiva)		

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son las prácticas hospitalarias y las características biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva de madres que asisten a los servicios del Centro de salud Juan Pérez Carranza?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del centro de salud Juan Pérez Carranza.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las prácticas hospitalarias de influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. 2. Identificar los factores Biológicos que influyen influencia significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. 3. Identificar los factores sociales que influye de manera significativa para el abandono de la lactancia materna exclusiva. 	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <p><u>VARIABLES BIOSOCIALES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación de leche materna ▪ Presencia de grietas en pezones ▪ Mastitis ▪ Uso de medicación ▪ Hipersensibilidad de senos ▪ Edad materna ▪ Nivel de estudio ▪ Estado civil ▪ Paridad ▪ Tipo de alimentación a hijos anteriores ▪ Trabajo ▪ Apoyo de la pareja ▪ Apoyo familiar ▪ Educación maternal <p><u>VARIABLES RELACIONADAS CON LAS PRACTICAS HOSPITALARIAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de la estancia hospitalaria • Información sobre beneficio • Información sobre técnicas • Demostración de técnicas • Contacto precoz • Tiempo hasta la 1ra toma de pecho • Uso de biberón • Tipo de parto • Leche artificial <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandono de lactancia materna exclusiva 	<p>Población:</p> <p>La población de este estudio estuvo constituida por las 1350 madres con hijos con edad de entre 6 meses y un año de edad que se atendieron en los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, durante los meses de diciembre 2013 – Febrero 2014.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para el cálculo del tamaño mínimo necesario de la muestra, se determinó mediante la fórmula de muestreo probabilístico simple y finalmente quedo definida como 299 madres que acudieron a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza durante los meses de diciembre 2013 – Febrero 2014.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> – Madres que acudieron a los servicios del centro de salud Juan Pérez Carranza, tras un parto vaginal o por cesárea y cuyo resultado fue un recién nacido sano, con apgar óptimo al minuto y a los 5 minutos. – Madres cuyo hijo tuvo entre 6 meses y un año de edad. – Madres que aceptaron voluntariamente participar en 	<p>Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-explicativo, de corte transversal.</p>

		<p>METODOS Y TECNICAS</p> <p>La técnica a usar fue la entrevista que tiene por instrumento al cuestionario, el cual fue aplicado a las madres que asistieron a los consultorios del C.S Juan Pérez Carranza. El cuestionario fue sometido a juicio de expertos para su validez de contenido y estructura.</p>	<p>el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> – Madres cuyos hijos debido a cualquier patología ingresaron en el Servicio de Neonatología. – Madres que presentaron complicaciones postparto. – Madres que presentaron problemas mentales. – Madres que padecían enfermedades que contraindican la lactancia materna. 	
--	--	--	--	--